Un médecin ça se respecte !

Faisons respecter les engagements conventionnels sur nos honoraires !

Protestation tarifaire mode d'emploi

Spécialité clinique, vous appliquez l'acte de consultant C 2 prévu par l'avenant n°23

Le 31 mars 2010



A compter du 12 avril, la CSMF lance un mouvement de contestation tarifaire pour tous les médecins. La CSMF appelle tous les médecins généralistes à appliquer la consultation au cabinet 23 €, la visite à domicile 33 € (sauf pour les CMU et AME), et tous les médecins spécialistes à appliquer l'avis ponctuel de consultant **C2 à 46 €,** tels que prévus dans l'avenant n°23 signé le 29 mars 2007.

Trop, c'est trop ! Il est insupportable de voir le gouvernement sans cesse repousser la mise en œuvre des accords conventionnels ! Prenons d'autorité ce qui nous est dû ! Un médecin ça se respecte !
Les engagements conventionnels aussi !



TEXTES ET PROCEDURE

Avenant n°23 à la Convention médicale du 12 janvier 2005, signé le 29 mars 2007 et paru au Journal officiel du 3 mai 2007
Article 7 :
« Les parties signataires s'engagent à consolider le rôle des médecins consultants dans le cadre du parcours de soins. Elles examineront notamment les conditions d'exercice des spécialités cliniques qui interviennent comme médecins consultants à travers un aménagement de la nomenclature par la commission de hiérarchisation des actes professionnels lorsque l'avis de consultant requiert un bilan complémentaire. »

Décision de la Commission de hiérarchisation des actes du 26 septembre 2007
Il s'agit de permettre aux médecins consultants de revoir leurs patients en cas d'examens complémentaires ou de réalisation d'actes techniques nécessaires à l'établissement de leur diagnostic, conformément à ce qui est prévu dans la Convention de 2005.

L'UNCAM informe la Ministre, l'UNPS et les organisations représentatives des médecins, conformément à l'article R162-52 II du CSS, le 27 novembre 2007.

Le Directeur Général de l'UNCAM saisi pour avis le Directeur de l'UNOCAM le 27 décembre 2007. L'UNOCAM rend son avis le 17 avril 2008.

Conformément à l'article R162-52 III du CSS, la décision de l'UNCAM est réputée approuvée, en l'absence d'opposition motivée de la ministre dans les 45 jours.

CSMF- 79,Rue de Tocqueville - 75017 PARIS
Tél. : 01 43 18 88 00 - csmf@csmf.org
www.csmf.org





COMMENT L'APPLIQUER LA NOUVELLE EXTENSION DU C2 ?

→ Rappel du principe de l'avis ponctuel de consultant

L'avis ponctuel de consultant est un **avis donné par un médecin spécialiste à la demande explicite (pas forcément écrite) du médecin traitant** ou, par dérogation pour le stomatologiste, à la demande explicite du chirurgien dentiste.

Le médecin correspondant, sollicité pour cet avis ponctuel de consultant, adresse au médecin traitant ou au chirurgien dentiste ses conclusions et propositions thérapeutiques. **Il s'engage à ne pas donner au patient de soins continus** et **à laisser au médecin traitant ou au chirurgien dentiste la charge de surveiller l'application de ses prescriptions**.

Le médecin consultant ne peut pas coter C2 s'il a reçu le patient dans les 6 mois précédant la consultation et s'il doit le revoir dans les 6 mois suivants (Convention de 2005, article 1.2.2). Les honoraires des avis ponctuels de consultant ne se cumulent pas avec ceux d'autres actes effectués dans le même temps, à l'exception de la radiographie pulmonaire pour le pneumologue et de l'électrocardiogramme.

Le médecin traitant ou le chirurgien dentiste **s'engage par ailleurs à ne pas solliciter, pour un patient donné, un avis ponctuel de consultant de même spécialité et pour la même pathologie, plus d'une fois par semestre ;** dans le cas où il juge nécessaire de solliciter un nouvel avis ponctuel dans ce délai, il en informe dans le même temps le service du contrôle médical. La cotation d'un avis ponctuel de consultant ne s'applique pas aux consultations réalisées dans le cadre de prises en charge protocolisées (soins itératifs) ou de séquences de soins nécessitant l'intervention successive de plusieurs intervenants sans passage par le médecin traitant.

→ L'extension mise en place par l'avenant n° 23

a. Lorsqu'un médecin spécialiste, dont la part annuelle en honoraires remboursables des consultations et des avis de consultant est **d'au moins 90% de ses honoraires** remboursables totaux, a besoin d'un bilan complémentaire effectué par un autre professionnel de santé pour élaborer son avis ponctuel de consultant, il peut revoir son patient lors d'une nouvelle consultation. **Dans ce cas, la première consultation est cotée C2 et la seconde CS.**
Ce médecin ne facture jamais d'actes techniques au décours d'un avis ponctuel de consultant.

b. Lorsqu'un médecin spécialiste, dont la part annuelle en honoraires remboursables des consultations et des avis de consultants est de **moins de 90% de ses honoraires** remboursables totaux, a besoin d'actes techniques complémentaires pour élaborer son avis ponctuel de consultant, il peut revoir son patient une seconde fois pour les réaliser. **Dans ce cas, la première consultation est cotée C2 et les actes techniques sont facturés selon les règles de facturation en vigueur.**
Ce médecin ne facture jamais de CS au décours d'un avis ponctuel de consultant.

Dans ces deux cas, les résultats du bilan complémentaire ou des actes techniques devront obligatoirement éclairer l'avis ponctuel du consultant qui devra y faire référence dans ses conclusions transmises au médecin traitant.

c. Le psychiatre ou le neuropsychiatre, en cas de séquence de soins nécessaires pour élaborer son avis ponctuel de consultant, peut revoir le patient une ou deux fois dans les semaines suivant son avis ponctuel de consultant. Dans ce cas, la première consultation sera cotée C2,5 et les suivantes, dans la limite de deux consultations, seront cotées CNPSY.





→ Champ et honoraires

a. Médecins spécialistes
L'avis ponctuel de consultant est accessible **<u>à tous les spécialistes</u>** quelle que soit leur filière de formation.

b. Honoraires
L'avis ponctuel de consultant peut être facturé, s'il répond aux conditions rappelées ci-dessus « Principe » :

- C2 : consultation au cabinet du médecin spécialiste
- V2 : visite au domicile du malade
- C2,5 : consultation au cabinet d'un psychiatre, neuropsychiatre ou d'un neurologue :
- V2,5 : visite au domicile du malade par un psychiatre, neuropsychiatre ou par un neurologue :

→ Cas particuliers

C2 des chirurgiens

Les chirurgiens agissant à titre de consultants, à la demande du médecin traitant ou d'un médecin correspondant du médecin traitant, peuvent coter une C2, y compris quand ils pratiquent eux-mêmes l'intervention, sous condition de l'envoi d'un compte rendu écrit au médecin traitant et le cas échéant également au spécialiste correspondant. Cette cotation C2 s'applique aussi lorsque l'intervention chirurgicale est pratiquée en urgence et entraîne l'hospitalisation du malade.

C2 des anesthésistes

Par dérogation à l'article 22 des dispositions générales de la NGAP, et dans le cadre du parcours de soins coordonnés défini dans le chapitre 1er de la convention médicale, la consultation pré-anesthésique définie aux articles D. 712-40 et 41 du code de la santé publique peut donner lieu à une cotation C2 pour un patient dont l'état clinique est évalué au niveau 3 ou supérieur de la classification de l'American Society of Anesthesiologists (classification ASA).
Cette consultation donne lieu à un compte rendu écrit destiné au médecin anesthésiste qui pratiquera l'anesthésie opératoire, à l'opérateur ainsi qu'au médecin traitant.
Le dossier d'anesthésie comporte les éléments médicaux ayant conduit à l'évaluation du score ASA du patient.

C3 des professeurs des universités-praticiens hospitaliers

Les professeurs des universités-praticiens hospitaliers en activité dans ces fonctions, agissant à titre de consultant à la demande du médecin traitant ou d'un médecin correspondant du médecin traitant cotent leur avis ponctuel de consultant C3.



ARGUMENTS POUR DEFENDRE LE MEDECIN L'APPLICATION DU C2 ELARGI AUX SPECIALITES CLINIQUES

Les parties signataires se sont engagées en signant, le 29 mars 2007, **l'avenant n°23 à la Convention médicale** à consolider le rôle des médecins consultants dans le cadre du parcours de soins et à permettre aux médecins consultants de revoir leurs patients en cas d'examens complémentaires ou de réalisation d'actes techniques nécessaires à l'établissement de leur diagnostic.



Protestation tarifaire mode d'emploi

Spécialité clinique, vous appliquez l'acte de consultant C 2 prévu par l'avenant n°23



La **Commission de hiérarchisation des actes du 26 septembre 2007, qui est composée de représentants des syndicats représentatifs et des représentants de l'UNCAM,** a examiné les conditions d'exercice des spécialités cliniques qui interviennent comme médecins consultants à travers un aménagement de la nomenclature lorsque l'avis de consultant requiert un bilan complémentaire.

L'UNCAM a ensuite respecté l'ensemble de la procédure prévue par l'article L162-1-7 du CSS et l'article R162-52 CSS. Elle a ainsi **informé la Ministre, l'UNPS et les organisations représentatives des médecins,** et a ensuite **saisi pour avis l'UNOCAM**.

La Ministre n'ayant pas fait part de son opposition au texte dans le délai de 45 jours prévu par l'article R162-52 du CSS, la décision de l'UNCAM, de modifier les modalités d'application du C2, est réputée approuvée.

Dès lors, rien ne s'oppose à l'élargissement de l'utilisation du C2 pour les spécialités cliniques.

Le service juridique de la CSMF se tient à votre disposition pour vous défendre et vous conseiller dans vos démarches.